



TITLE:

学会抄録 第412回日本泌尿器科学
会北陸地方会(2006年5月27日(土),
於 金沢都ホテル)

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第412回日本泌尿器科学会北陸地方会(2006年5月27日(土), 於
金沢都ホテル). 泌尿器科紀要 2007, 53(3): 197-198

ISSUE DATE:

2007-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/71361>

RIGHT:

学会抄録

第412回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2006年5月27日(土), 於 金沢都ホテル)

水腎症を伴った後腹膜神経鞘腫の1例: 近沢逸平, 宮澤克人, 田中達朗, 鈴木孝治(金沢医大), 黒瀬 望, 野島孝之(同病理) 水腎症を伴った後腹膜神経鞘腫の1例を経験した。症例: 71歳, 女性。現病歴: アルツハイマー型痴呆にて2004年1月, 当院神経内科で投薬療法開始, 2005年8月から近医通院となり, 右腹部腫瘍を触知され, 精査を目的に, 2005年10月17日, 当科へ紹介となる。画像所見にて左腹部腫瘍に尿管が圧迫され二次的に発症した水腎症を認めた。2005年11月28日に経腰的に右腎, 後腹膜腫瘍, 右尿管を一塊に摘除, 最大腫瘍径は13 cmであった。腎臓と腫瘍の連続性はなく腎実質は萎縮, 腫瘍は良性単房性囊胞性病変で内部はフィブリン塊で充実, 壁の一部に波状紡錘形核細胞の増生があり S-100 蛋白染色にて陽性, 後腹膜神経鞘腫と診断した。われわれが確認した後腹膜神経鞘腫の本邦報告例は自験例を加え148例であり若干の文献的考察を加え報告した。

後腹膜線維症と自己免疫性膵炎が合併した1例: 一松啓介, 伊藤崇敏, 保田賢司, 野崎哲夫, 永川 修, 布施秀樹(富山大) 患者は65歳男性, 左背部痛を主訴に2005年10月当科を受診。CT, MRI では左水腎症および総腸胃動脈周囲に不整な腫瘍を認めた。また膵の腫大を認め膵体部, 尾部の背側では低吸収域を認めた。採血では血中 CA19-9, IgG, IgG4 が高値を示した。悪性腫瘍の可能性を否定できなかったため, 左尿管周囲組織生検を施行した。術中迅速病理診断では悪性所見は認められず, 左尿管剝離術を施行した。病理組織標本では線維化および自己免疫性膵炎の膵組織で認められる IgG4 陽性の形質細胞の浸潤が認められた。後腹膜線維症と自己免疫性膵炎が合併し, 後腹膜線維症の組織において IgG4 陽性の形質細胞の浸潤が認められた稀な症例であると思われる。

高度の血尿を伴った ACDK に合併した両側腎癌の1例: 島 崇, 北川育秀, 池田大助, 平野章治(厚生連高岡), 小堀善友(金沢大) 症例は53歳, 男性。原因不明の腎不全のため1988年に腹膜透析, 1990年に血液透析が導入された。1993年に肉眼的血尿が出現。CT にて両側腎に ACDK を認め, 一部に囊胞内出血があり血尿の原因と考えられた。その後血尿が断続的に出現していたが, 画像検査では明らかな腫瘍性病変は認められなかった。2005年6月血尿が高度となった。膀胱鏡で右尿管口からの出血が認められたため, 9月右腎動脈塞栓術を試みたが, 動脈硬化のため塞栓は不十分と考えられた。その後も血尿が持続したため11月右腎摘出術を施行。最大径3 cmの癌を認めた。術後血尿が再出現し, 2006年2月左腎摘出術を施行。最大径1.5 cmの癌を認めた。ACDK に血尿を認めた場合, 癌の合併を考え積極的に腎臓摘出術を考慮する必要がある。

比較的稀な部位に転移した腎癌の2例(胃, 胆嚢): 長澤丞志, 瀬戸 親, 田近栄司(富山県立中央), 内山明央, 三輪淳夫(同臨床病理) 症例1は72歳, 女性。腎癌術後16年目に検診で胸部異常陰影を指摘され再来。CT で肺転移, 骨転移を認めた。インターフェロン α を開始したが鬱症状のため中断。その後胃部不快を訴えたため内科受診していたが, 肺転移, 胃転移と診断された。症例2は53歳, 男性で胃潰瘍の精査中に偶然 CT で右腎腫瘍と胆嚢腫瘍が認められたため当科紹介受診。腎摘と胆嚢摘出を同時に施行したが病理組織学検査で腎は clear cell carcinoma G2 pT3b V1b 胆嚢腫瘍は2 cm 大で腎癌の転移と診断された。これらにつき若干の文献的考察を加え報告した。

外傷性腎盂破裂をきたした先天性水腎症の1例: 中井正治, 渡邊望, 高原典子, 松田陽介, 青木芳隆, 大山伸幸, 三輪吉司, 横山 修(福井大) 症例は18歳, 男性。主訴は腹痛。2006年3月9日11時頃, スノーボード中に転倒, 腹部着衣ポケットに入った携帯電話で強打し, 腹痛のため前医受診。13時に当院紹介となった。初診時の血液生化学所見としては貧血は認めず, 白血球の上昇, Cr 1.9 mg/dl の上昇を認め, CT で左腎実質の萎縮, 水腎症, 後腹膜腔に大量の尿の貯留を認めた。先天性水腎症の外傷性破裂を考えた。準緊急的な腎摘行

予定であったが, 3時間後の採血でKが7.5 mEq/l と著明に上昇し, 腎痿造設, 血液透析を行い翌日経腹的左腎摘除術を行った。術後, Kの値は速やかに正常値となり軽快退院となった。外傷性腎盂破裂をきたした先天性水腎症としては本邦で58例目であり, その中でも高K血症をきたした報告は初めてである。

絞扼された尿道脱の1例: 河野眞範, 大筆光夫, 小松和人, 塚原健治(福井赤十字) 74歳, 女性。主訴は頻尿, 尿失禁, 会陰部痛。既往歴に左無機能腎。5回経妊5回経産。2005年2月2日, 雪かき後に尿失禁・頻尿が出現。近医受診し膀胱炎の診断にて投薬されるも改善せず。2月6日当院を受診した。尿道粘膜が外尿道口より全周性に脱出し尿道脱と診断。骨盤部 MRI および尿道膀胱鏡にて, 脱出した尿道部以外には異常所見なく, 絞扼された尿道脱, および同部の痛み刺激によると思われる切迫性尿失禁と考え, 尿道脱切除術を施行した。術後は尿失禁および疼痛は速やかに消失した。現在, 再発, 尿道狭窄など見られず, 外来経過観察中である。

ホルモン不応性前立腺癌に対する全身化学療法の検討: 棚瀬和弥, 渡邊 望, 高原典子, 金田大生, 塩山力也, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修(福井大), 斎川茂樹(さいかわ泌尿器科クリニック), 守山典宏(斉藤病院), 石田泰一(中村病院), 前川正信(福井社保), 楠川直也(公立丹南) ホルモン不応性前立腺癌(HRPC)患者21人に対し, リン酸エストラムスチ(EMP)とドセタキセル(TXL)を併用した全身化学療法を行った。平均4.4コースの治療を行い, 50%の患者で50%以上 PSA が低下した。自覚症状がある例では, 78%症状が改善した。総合効果は, 52.4%が PR であった。PSA 非再燃期間の中央値は15カ月であった。治療効果がPDだった症例群は有意に生命予後が不良であった。副作用として汎血球減少が多くみられたが, 重篤な感染症は発症せず, その他の副作用も比較的軽微であった。

当科における前立腺全摘除術に関する臨床的検討: 伊藤秀明, 福田護, 福島正人, 布施春樹(舞鶴共済), 小林忠博(福井県立), 今村好章, 法木左近(福井大病理) 【目的】前立腺癌に対し根治的前立腺全摘除術を施行した症例の臨床的検討を行った。【対象】2003年4月から2006年4月までの3年間に当科にて前立腺全摘除術が施行された82例を対象とした。【結果】年齢は56~78(平均68.9歳), 診断時 PSA 値は3.16~100.0(平均17.56) ng/mL であった。術前臨床病期は T1b : 8例, T1c : 43例, T2a : 18例, T2b : 9例, T3a : 1例, T3b : 2例であった。術前内分泌療法は14例(17.1%)に対して施行された。病理学的病期の内訳は T0 : 3例, T2a : 20例, T2b : 36例, T3a : 8例, T3b : 14例, T4 : 1例であった。手術時間は156.6±38.7分。DVC 処理に末梢血管鉗子を利用することにより出血量は1,144.1±544.6 mL から 631.2±358.5 mL に減少した。当科で施行している末梢血管鉗子を用いた DVC 処理の工夫を供覧する。

前立腺全摘術後の再発症例に関する検討: 上野 悟, 杉本和宏, 藤田 博, 角野佳史, 小中弘之, 溝上 敦, 並木幹夫(金沢大), 重原一慶, 宮城 徹, 中嶋孝夫, 島村正喜(石川県立中央), 北川育秀(厚生連高岡), 宮城徹三郎(金沢湖南苑), 武田匡史, 石浦嘉之, 越田 潔(金沢医療セ), 勝見哲郎(医王病院) 前立腺全摘術が施行された前立腺癌症例259例についてレトロスペクティブに検討した。非再発率は, 5年, 10年でそれぞれ77.3, 67.9%であった。High-risk (PSA level >20.0 ng/mL or Gleason ≥ 8 or $\geq cT3$) 症例の非再発率は5年で58.7%と有意に低下していた。術後アジュバント療法なしで経過観察され再発した症例では, 再発後ホルモン治療を開始することで以後良好な経過が得られたが, 今後はアジュバント療法の必要性や開始時期, 継続期間などの検討が必要である。

FDG-PET が有用であった泌尿器癌症例の臨床的検討: 押野谷幸之

輔, 高島 博, 長野賢一 (公立松任石川), 横山邦彦 (同核医学)
症例1: 39歳, 女性. CT で左副腎に9 cm の腫瘍. 内分泌非活性.
PET で左副腎に強い集積. 本年1月13日左副腎摘除術で副腎皮質癌.
症例2: 71歳, 男性. 透析患者. CT で両腎多発嚢胞と右腎に6 cm
の腫瘤. 昨年9月28日 PET の結果, 腫瘤に強集積. 11月7日右腎摘
除術で肉腫様腎細胞癌. 症例3: 75歳, 男性. 昨年8月15日膀胱全摘
除術. 病理は再発性膀胱癌で断端陽性. 術後 M-VEC 療法2コース

後のCT で腫瘍なし. 3コース後のPET で左腸骨に骨転移. 症例
4: 73歳, 男性. 3年前に膀胱癌で膀胱全摘除術. 本年4月21日 CT
で多発性肝転移. PET で左総腸骨リンパ節に集積あり, 膀胱癌の転
移と確定. 症例5: 76歳, 男性. PET で前立腺右葉に集積. MRI で
PET に一致する低信号域. 3月28日系統的針生検で右葉3箇所より,
PC (mod), GS 3+4=7.